

Шоломова Е.И., Ребров К.А., Оськина Н.Б.

Нервная система при ВИЧ-инфицировании пациента

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра нервных болезней

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, поражение ЦНС**Актуальность**

Отмечается увеличение количества ВИЧ-инфицированных больных и доля пациентов с вовлечением в процесс центральной нервной системы (ЦНС). Особенности течения такой сочетанной патологии, лечебная тактика представляет ряд сложностей. Вариабельность и часто стертость симптомов нередко приводит к поздней постановке диагноза и тяжелым последствиям повреждения головного мозга.

Цель исследования: определить частоту и особенности поражения ЦНС у больных ВИЧ-инфекцией в зависимости от вирусной нагрузки.

Материал и методы

В обследование приняли участие 99 пациентов с подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекция. Возраст пациентов колебался от 23 до 49 лет (средний возраст составил $34,2 \pm 2,7$ года), мужчин - 79 (79,8%), женщин - 20 (20,2%). Больным проводились оценка CD4-лимфоцитов и определение вирусной нагрузки в крови, иммунологические и инструментальные методы исследования.

В зависимости от клинической картины и полученных результатов пациенты были разделены на стадии болезни. В I и II стадиях заболевания не наблюдался ни один больной. Подавляющее большинство пациентов имели III стадию заболевания (75 человека). У 20 пациентов диагностирована IVA стадия инфекции. 3 исследуемых имели IVB стадию ВИЧ-инфекции, и один мужчина наблюдался по поводу IVB стадии.

Из коморбидной патологии выявлялись туберкулез (8%), гепатиты (гепатит С – 83,8%, гепатиты В и С – 4%), герпес (60,6%), хламидиоз (31,3%), ЦМВ-инфекция (21,2%), токсоплазмоз (12,1%). Кроме того, 76 исследуемых (76,8%) являлись потребителями инъекционных наркотиков. Показания к АРВТ имели 16 пациентов, 12 из них получали специфическое лечение, в 4 случаях имелся письменный отказ пациента от приема АРВТ.

Результаты и обсуждение

Доля поражений ЦНС у всех обследуемых составила 60,6%. Частой патологией явилась ВИЧ- обусловленная энцефалопатия (56,7%), проявляющаяся когнитивной патологией, рассеянной пирамидной недостаточностью, вестибуло-атактическим и акинетико-ригидным синдромами.

Васкулярные поражения головного мозга диагностированы у 11 пациентов (18,3%), у всех в анамнезе имелись указания на перенесенные ОНМК (инфаркты мозга – 5, ТИА - 4, геморрагический инсульт - 2 пациента). Цереброваскулярная патология зафиксирована на III стадии болезни.

Менингеальные знаки диагностированы у 8 ВИЧ- инфицированных. Анализ состава СМЖ показал у 3 пациентов умеренный цитоз до 50 клеток в 1мкл., в 4 случаях состав оказался нормальным. Подострый энцефалит отмечен у 6 больных (10%), в 5 случаях диагностирована II стадия, одному пациенту уставлена III стадия СПИД- деменции. В трех случаях подострого энцефалита у пациентов в сыворотке крови определялись повышенные титры IgM, IgG к цитомегаловирусной инфекции, что говорило о первичном заражении или реактивации коморбидной инфекции. У 18 обследованных с ЦМВИ преобладали IgG на фоне относительно низких титров IgM (хроническая форма инфекции).

Среднее количество CD4-лимфоцитов у пациентов исследуемой группы составило 610 в мкл (минимально 133 клетки, максимально - 1769).

У всех пациентов с абсолютным уровнем клеток ниже 350 в мкл (26 человек) диагностирована различная патология ЦНС. У 9 – энцефалопатия, у 7 –васкулярная форма ВИЧ-обусловленной патологии ЦНС, 2 пациента с низким уровнем CD4-клеток наблюдались по поводу менингита, все инфицированные со СПИД-деменцией и пациент с проявлениями церебрального токсоплазмоза имели количество CD4-клеток от 133 до 274 в мкл.

Вовлечение ЦНС в патологический процесс у пациентов с уровнем CD4-лимфоцитов от 350 до 600 в мкл наблюдалось в 72,2% случаев (13 наблюдений). Из них 6 человек страдали ВИЧ-обусловленной энцефалопатией, 3 пациента в анамнезе имели указание на перенесенные ОНМК, и у 4 наблюдаемых выявлен менингеальный синдром.

Практически 1/3 лиц с нормальным содержанием CD4-клеток (22,2% от всех исследуемых) также имели неврологические проявления заболевания. Чаще всего наблюдались с диагнозом энцефалопатия (19 случаев), два пациента имели ВИЧ-обусловленный менингит, в одном наблюдении нормальное содержание клеток отмечено у инфицированного с преходящими нарушениями мозгового кровообращения в анамнезе.

Средний уровень ВН ВИЧ в сыворотке составил 24453 коп/мл. Высокая вирусная нагрузка (более 100 000 коп/мл) была выявлена всего у 4 больных (у пациента с церебральным токсоплазмозом, у двух с васкулярной формой поражения головного мозга и у одного инфицированного с подострым энцефалитом).

ВН ВИЧ от 10000 до 100000 коп/мл диагностирована у 39 пациентов, из них 23 человека имели неврологические проявления ВИЧ-инфекции. Из них энцефалопатия диагностирована у 11 человек, церебральный васкулит – у 5, СПИД-деменция – у 4, менингит – у 3.

ВН от 500 до 10 000 коп/мл выявлена 29 человек (17 из них имеют тот или иной неврологический дефицит). В этой категории оказались 10 пациентов с энцефалопатией, 3 – с инфарктами мозга в анамнезе, еще 3 – с менингеальным синдромом и один – с подострым энцефалитом.

Малая ВН менее 500 коп/мл наблюдалась в 16 случаях неврологических проявлений ВИЧ-инфекции. Большинство из них имели диагноз энцефалопатия (13 человек), 2 наблюдения были по поводу наличия менингеальных знаков, у 1 пациента имелась ТИА в анамнезе.

Выводы

1. Поражение нервной системы при ВИЧ инфицировании может возникать в любую стадию заболевания и проявляться полиморфной неврологической патологией – энцефалопатией, васкулярными поражениями головного мозга, менингитами, подострым энцефалитом, вторичными повреждениями ЦНС.
2. Неврологические нарушения имеют место даже при нормальных иммунологических показателях и малой/неопределяемой вирусной нагрузке.